# 事前相談申込書

**記入日　：　　年　　月　　日**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふ り が な | | | | |
| 受験者氏名 | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男　・　女 |
| 連絡先 | 住所 | 〒　　－ | | |
| | 電話番号 | （　　）　　― | ※原則自宅もしくは本人の携帯電話 | |
| | 緊急連絡先 | （　　）　　― | 続柄（　　） | |
| | **メールアドレス** | | | |
| 学校名 | | 卒業見込・卒業 | | |
| 志望学部・学科 | 学部 | | 学科 | |
| 受験を考えている入試 | | 入試日 | 月　日 | |

●障がいの状況・現在学校等で受けている支援内容

●受験時に希望する支援内容

●入学後の学習および学生生活に際して希望する支援内容

※受験時・入学後の支援内容については、学内関係部署で協議の上、対応可否を決定します。

| |
|---|
| 大学記入欄 |